



EDITORIAL

El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería



Healthy ageing and well-being: A challenge, but also an opportunity for nursing

O envelhecimento saudável e o bem-estar: um desafio e oportunidade para a enfermagem

Cuando pensamos en las personas adultas mayores, pensamos en todas esas vidas con un pasado que tienen que aceptar, un presente con el que tienen que aprender a vivir y sobre todo un futuro en el que, como todo ser humano, se aspira alcanzar el bienestar y la felicidad. Asimismo, no podemos dejar de dar una mirada hacia nuestro propio envejecimiento y sentirnos preocupados por el ahora de ellos y por el mañana de los que aún estamos llegando a la vejez.

Actualmente, en los albores del siglo ^{XXI}, vivimos una globalización del envejecimiento porque existe en el mundo un aumento progresivo de la esperanza de vida, y una disminución de la fecundidad y mortalidad. Esta transformación demográfica implica un incremento acelerado, drástico e inexorable, de personas adultas mayores, es decir, de 60 años y más¹.

A escala mundial, hacia el 2012, cada segundo 2 personas cumplían 60 años, y representaban 58 millones, el 10% de la población. Se estima que para el 2025 la cifra será del 15% (1,200 millones), y ha de duplicarse a 2,000 millones en el 2050, lo cual constituirá el 25% de la población. Esta tendencia mundial también se extiende para América Latina y el Caribe, de manera que en el 2025 este grupo de edad será de 15% (alrededor de 100 millones), y para el 2050 aumentará a 25% (183.7 millones). Este aumento poblacional ocurrirá en su mayoría en los países en desarrollo²⁻⁴. En México, el proceso de envejecimiento es gradual; en el 2015 existían 13.4 millones de adultos mayores^{5,6}, y para el 2050, el Consejo Nacional de Población pronostica que el 30% (27.7 millones) de la población tendrá más de 60 años^{5,7}.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Estas cifras no solo representan un triunfo demográfico, sino que es uno de los retos más importantes que tendrá el presente siglo, por las profundas consecuencias e implicaciones sociales, éticas, económicas, políticas, culturales, psicológicas, espirituales y de salud. Sin embargo, también encierran una gran oportunidad para las políticas sociosanitarias enfocadas en los derechos humanos y en el cuidado de la vida para lograr el bienestar de esta población.

El mundo del adulto mayor debe ser considerado como un periodo normal del ciclo vital, con fortalezas y debilidades, con tareas propias y oportunidades en las que se puede disfrutar de bienestar y satisfacción, aunque conlleve cambios biopsicosociales y espirituales; por ello, esta fase suele asociarse a una crisis de desarrollo y a un proceso de pérdidas, lo que torna a algunos adultos mayores más vulnerables y dificulta su adaptación; otros logran un desarrollo psicológico permanente, asociado con la adopción de nuevos roles y varios contextos sociales interrelacionados; debido a estas variantes, la vejez puede ser un periodo de bienestar subjetivo^{1,8,9}. Idealmente, los adultos mayores deberían continuar su desarrollo como un continuo devenir, como «seres haciéndose» en forma permanente, capaces de adaptarse como seres autopoieticos y reforzar su crecimiento psicosocial y espiritual.

Ante este panorama, se necesitaba urgentemente una acción integral de salud pública para hacer frente al envejecimiento. El *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*¹ respondió a estos desafíos; en él se considera que se requiere transformar los sistemas de salud para pasar de los modelos curativos centrados en las enfermedades a una atención basada en el concepto de «envejecimiento

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>

1665-7063/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

saludable», entendido como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, por medio del fomento y mantenimiento de la capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales), o permitir que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea importantes. Cuatro esferas de acción pueden lograr este fin: 1) adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad, con un enfoque multidimensional, porque a medida que las personas envejecen, sus necesidades de salud suelen ser más crónicas y complejas; por ello, son necesarios servicios de atención integrada y centrada en las personas mayores que garanticen su acceso, orientar los sistemas a la capacidad intrínseca, y garantizar un personal sanitario sostenible y debidamente capacitado; 2) crear sistemas de atención a largo plazo con el objetivo de mantener un nivel de capacidad funcional; 3) crear entornos adaptados a las personas mayores que consideren todo su contexto: transporte, vivienda, trabajo, protección social, información y comunicación, así como los servicios de salud y atención a largo plazo, y 4) mejorar la medición, la monitorización y la comprensión, para percibir mejor las tendencias y los problemas relacionados con la edad; de la misma forma, alentar la investigación con enfoques plurinacionales e interdisciplinarios.

El «envejecimiento saludable», con el enfoque del ciclo vital, presenta 3 escenarios de intervención: adultos mayores con capacidad funcional alta y estable, con deterioro de la capacidad, y con pérdida de la capacidad. Los objetivos son prevenir enfermedades crónicas o asegurar la detección temprana, promover conductas que mejoren la capacidad funcional, retardar la disminución de la capacidad, manejar enfermedades crónicas avanzadas, asegurar la dignidad, eliminar las barreras a la participación y compensar la pérdida de la capacidad. Enfermería puede contribuir a la consecución de estos objetivos, pues actúa en todos los niveles de atención: en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, por lo cual su principal estrategia es el autocuidado. Como bien lo afirmó Halfdan Mahler, exdirector de la OMS, «es necesario tener en cuenta que todo aumento significativo en el bienestar físico, mental o social depende en gran medida de la determinación del individuo y de la comunidad de ocuparse de sí mismo»¹⁰.

El autocuidado es importante en los adultos mayores porque va a permitir el desarrollo de aptitudes, habilidades y conocimientos que permitan ayudar a mantener la independencia funcional, los procesos vitales y el funcionamiento integrado, prevenir algunas enfermedades, hacer menos grave la enfermedad o discapacidad, mejorar la interacción entre los sistemas de servicios sociales y de salud, y sentir satisfacción y bienestar en la vida, de ahí la importancia del autocuidado en la vejez¹¹.

Con relación al autocuidado, enfermería tiene su referente en la teoría de Orem, quien lo define como «la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar». Conforme a este marco, el rol de la enfermera/o es ayudar a la persona a responsabilizarse de su autocuidado, para lo cual se utilizarán 5 modos de asistencia: actuar por otro, guiar, apoyar, procurar un entorno para el desarrollo de la persona y enseñar. El personal de enfermería se vale de 3 modos de actuación: sistema de intervención

totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona¹². Esta propuesta tiene coherencia con el marco del «envejecimiento saludable».

Es necesario destacar que, desde la visión holística de enfermería, existen otros aportes teóricos que permiten el bienestar en la vejez, como a) la teoría de Virginia Henderson, quien considera que la meta de la profesión de enfermería es conservar o restablecer la independencia del cliente; b) el modelo de adaptación de Callista Roy, que promueve la adaptación de la persona con el objetivo de mantener su integridad biopsicosocial y su calidad de vida; c) las teorías humanistas como la de Jean Watson, quien considera que las metas de enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual; d) Vera Waldow, quien refiere que el cuidado de enfermería comprende los comportamientos y actitudes que le son pertinentes y aseguradas por ley, desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir¹³; e) Leonardo Boof¹⁴, quien considera que el cuidar implica las resonancias del cuidado, y f) Humberto Maturana¹⁵ con su teoría de autopoiesis, donde el hombre es visto como un proceso de autoorganización y a través del modo de ser cuidado busca su equilibrio y su coexistencia; en estas circunstancias el adulto mayor tiene la posibilidad de transformarse y adaptarse a su vejez.

Con esta riqueza de propuestas, enfermería puede contribuir a un cuidado científico, ético, estético, integral, progresivo, sostenible, con pertinencia social, basado en la filosofía del cuidado humanizado, que promueva no solo la capacidad funcional sino todas las potencialidades, tanto en el desarrollo de los cuidados, como en la gestión, la investigación y la educación para mantener o mejorar su condición humana en el proceso del envejecimiento, a fin de alcanzar su bienestar y satisfacción. Todo esto a la luz de los derechos humanos y la interculturalidad, con las consideraciones de que el adulto mayor es un ser único, total, complejo, infinito, inacabado, autopoietico y trascendente.

Los antecedentes previos enfatizan la importancia del fenómeno del envejecimiento y de los requerimientos para su atención, y fueron, del mismo modo, la base para integrar la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor (Red ESAM), que quedó constituida formalmente en Buenos Aires, Argentina, el año de 2006, por la necesidad de que el cuidado al adulto mayor pueda ser fortalecido, enriquecido y compartido.

La Red ESAM es una estrategia de comunicación, vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones y organizaciones interesadas en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación, la información y la educación en enfermería, para contribuir con la cooperación técnica a nivel nacional e internacional en el área de salud de los adultos mayores, en las políticas mundiales de salud, en apoyar al desarrollo de los recursos humanos en enfermería y en lograr la cobertura universal de salud, el acceso universal al cuidado de enfermería, y la atención de salud segura y de calidad a las personas mayores. Actualmente, los países participantes son: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica, Ecuador, España, México, Panamá, Perú, Portugal, Uruguay, Suecia, EE. UU. y Venezuela, que bajo los valores de la Red ESAM y la filosofía del cuidado humano, como aspecto esencial para la vida plena de las personas y

las sociedades, contribuyen al bienestar y satisfacción en el proceso del envejecimiento y en el desarrollo sostenible de las naciones.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores socio-demográficos para América Latina y Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2009.
3. Bertranou F(Coordinador). Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina. Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo. 2006.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo: la atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
5. González K. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. En: La situación demográfica de México. México: Consejo Nacional de Población; 2015:113-129 [consultado 12 May 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1Y3Ij0T>
6. INEGI. Perfil Socio-demográfico de adultos mayores. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2014:2-5 [consultado 12 May 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1Y3HbKL>
7. CONAPO. 28 de agosto día nacional del adulto mayor. México: Consejo Nacional de Población; 2007. [consultado 12 May 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/24tP9wN>
8. Castañeda García PJ. Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología. Madrid: Pirámide; 2009.
9. García M, editor. Manual de enfermería geriátrica. Módulo I. 2.ª ed. México: Editorial Mad S.L.; 2010.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermería gerontología. Conceptos para la práctica. Washington DC: OPS/OMS; 1993.
11. Leiton Z, Ordoñez Y. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Instituto Nacional de Bienestar Familiar; 2003.
12. Orem D. Teoría del déficit de autocuidado. Modelos y teorías en enfermería. España: Harcourt-Brace; 1983.
13. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Madrid: Mosby; 2011.
14. Boof L. Saber cuidar-ética do humano-compaixao pela terra. Brasil: Vozes; 1999.
15. Maturana H. Ciencias de la complejidad. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 1998.

Z.E. Leiton Espinoza
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo,
Trujillo, Perú
Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Red
ESAM-Perú, Perú
Correo electrónico: zoilaleiton@yahoo.com